

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Jeudi 2 juillet 2020

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Contact : 04 27 86 55 55 - [ars-ara-presse@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-presse@ars.sante.fr)

Hospices civils de Lyon

Contact : 04 72 40 74 60 - [florence.battini@chu-lyon.fr](mailto:florence.battini@chu-lyon.fr)



# Nouvelles modalités de prise en charge du diabète de type 1

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes autorise une expérimentation proposée par les Hospices civils de Lyon dans le cadre du dispositif « Article 51 ». Cette innovation repose sur des nouvelles modalités de prise en charge des patients, avec notamment la mise en place de la pompe à insuline et une initiation au traitement réalisées en consultation externe puis une télésurveillance intensifiée avec ajustements à distance.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en collaboration avec l'Assurance maladie, a autorisé le 30 juin 2020 pour 5 ans, un projet innovant proposé par les Hospices civils de Lyon (HCL).

Ce projet s'adresse aux patients atteints d'un diabète de type 1. Il consiste à réaliser l'initiation au traitement et la mise en place d'une pompe à insuline dans un centre externe, et non dans une structure d'hospitalisation. L'expérimentation prévoit également une télésurveillance intensifiée avec possibilité d'ajustements à distance.

Cette expérimentation sera menée au sein du centre du diabète « DIAB-eCARE », centre d'expertise du diabète qui a ouvert ses portes le 15 juin 2020.

200 nouveaux patients chaque année seront pris en charge en alternative à l'hospitalisation ainsi que 200 changements de pompe par an. Ces poses et changements de pompes seront suivis d'une télésurveillance de chacun des patients.

## LE CONTEXTE

Le diabète de type 1 se déclenche le plus souvent pendant l'enfance ou au début de l'âge adulte. Les personnes atteintes de diabète de type 1 ont une déficience pancréatique et sécrètent peu ou pas d'insuline qui est la seule hormone capable de baisser le taux de sucre (glucose) dans le sang.

Le diabète de type 1 concerne 10% des diabétiques en France avant l'âge de 35 ans, soit 300 000 patients, avec une **incidence qui a doublé en 20 ans**. Le nombre d'enfants et d'adolescents atteints de diabète de type 1 est désormais de 24 000 avec une incidence d'environ 20 nouveaux cas/100.000 habitants/an enregistrée dans cette tranche d'âge (BEH 27-28, 14.11.2017)

Malgré les avancées dans les traitements du diabète de type 1 tant sur le plan des insulines, des dispositifs d'administration de l'insuline que de la surveillance glycémique, un pourcentage restreint de patients **atteint la cible thérapeutique définie pour la prévention des complications chroniques du diabète**.

La prise en charge actuelle du diabète de type 1 nécessite l'administration à vie d'insuline par injection sous-cutanée. Jusqu'à présent, conformément aux modalités de prise en charge précisées par la LPP (liste des produits et prestations), l'initiation au traitement pour la mise en place de dispositifs d'injection innovants comme les pompes couplées ou non à des capteurs de mesure continue du glucose (CGM), est faite dans le cadre d'une hospitalisation.

L'organisation proposée dans le cadre de ce projet expérimental permet de tester la pertinence d'un **parcours de soins en centre externe**, en alternative aux pratiques actuelles.



*Les projets d'acteurs régionaux sont sélectionnés et accompagnés par les Agences régionales de santé et l'Assurance maladie.*

*Ils sont choisis selon leur caractère innovant, le service rendu aux patients, leur possible généralisation à l'échelle nationale et leur efficacité.*

## PRÉSENTATION DE L'EXPÉRIMENTATION

Le projet a pour objectif principal :

- de permettre la mise en place **en externe** d'un traitement par pompe à insuline chez les patients diabétiques en alternative aux conditions actuelles qui exigent un centre initiateur disposant d'une autorisation d'hospitalisation.
- d'offrir à l'issue de la mise en place de la pompe, **une télésurveillance rapprochée** du patient qui n'entre pas aujourd'hui dans les critères d'éligibilité du programme ETAPES des expérimentations relatives à la prise en charge des patients diabétiques (article 54 de la loi pour le financement de la sécurité sociale 2018) par une prise en charge intensifiée et une temporalité différente.

La mise en place de dispositif permettra :

- De créer un parcours de prise en charge ambulatoire spécifique articulé en séquences de soins pour la mise sous pompe ou le changement de pompe financé par deux forfaits différents.
- Dans le cadre de ce parcours, de proposer une prise en charge et un accompagnement renforcés du diabétique de type 1 grâce à la télésurveillance gérée par du personnel dédié spécialisé. Il s'agit d'éviter la rupture de suivi des patients insulino-traités par pompe à insuline externe en aidant le patient à une meilleure observance de son traitement, de répondre aux situations d'urgence (traitement des hyperglycémies et des hypoglycémies) afin d'éviter les ré-hospitalisations, de repousser les périodes de démotivation et d'abandon du traitement. Ce suivi est financé par le troisième forfait de l'expérimentation.
- De proposer un suivi pluri-professionnel spécialisé intégrant la coordination avec les acteurs de proximité et référents habituels du patient afin de mettre en place des plans d'actions personnalisés pour un meilleur équilibre glycémique.

### L'apport de la télésurveillance dans le cadre du suivi des traitements :

Il est désormais possible de suivre les fluctuations de la glycémie à distance, de les rapporter aux données de la pompe et d'en comprendre les raisons en fonction des repas ou de l'activité physique.

Il est donc possible de conseiller utilement à distance les patients sur les ajustements à effectuer dans les doses d'insuline et dans les réglages des débits ou des bolus, de manière particulièrement étroite lors du premier mois du traitement et plus globalement lors d'un suivi rapproché de 3 mois.

Cette télésurveillance spécifique à l'aide d'un système d'information approprié et d'outils connectés, doit bien sûr s'intégrer dans une prise en charge globale pour un accompagnement thérapeutique personnalisé. Le diabète de type 1 se prête parfaitement à cette approche innovante, car il concerne des patients jeunes, actifs, suivis en grande majorité même si pas exclusivement en médecine spécialisée.

### L'expertise d'un centre dédié à la prise en charge les patients diabétiques de type 1 :

Le centre du diabète DIAB-eCARE de pratiques intégrées sur le diabète de type 1 est une structure HCL en cours d'installation. Il réunit l'ensemble des compétences expertes sur le diabète de type 1 tant sur le versant pédiatrique qu'adulte.

Doté d'une équipe de soins spécialisée, le centre est capable de mettre en place un suivi performant et/ou des séquences de soins et des plans d'éducation concertés et innovants, tout en s'adaptant aux exigences de vie du patient.

La mise sous pompe en consultation externe est l'une des missions du centre du diabète DIAB-eCARE.

82 000€

FINANCÉS PAR L'ARS  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES  
SUR 4 ANS EN INGÉNIERIE  
DE PROJET ET  
ACCOMPAGNEMENT

3 forfaits  
séquence  
de traitement

FINANCÉS PAR  
L'ASSURANCE MALADIE

### **Le parcours de soins détaillé :**

L'objectif est de substituer une prise en charge hospitalière très ponctuelle dans le temps et ses coûts associés, par une prise en charge en externe étayée par une télésurveillance intensifiée sur une période de trois mois et ainsi de proposer un dispositif améliorant l'adaptation du patient dans l'ensemble de ses habitudes de vie à la nouvelle thérapeutique.

- Le parcours d'initiation de pompe se décompose en deux séquences de soins :
  - Une séquence de pose de pompe
  - Une séquence de suivi renforcé de trois mois permettant de valider la bonne adéquation de la thérapeutique proposée au patient
- Le parcours de changement de pompe se décompose en deux séquences de soins :
  - Une séquence de changement de pompe
  - Une séquence de suivi renforcée de trois mois permettant de valider la bonne adéquation de la thérapeutique proposée au patient

Ce parcours est proposé par une équipe pluri-professionnelle experte de la maladie qui se donne pour objectif un travail en coordination et complémentarité constant avec les professionnels de santé de proximité du patient (médecin généraliste / pharmacien / prestataire en particulier).

### **LES GAINS ATTENDUS DE L'EXPÉRIMENTATION**

#### **Une prise en charge efficace et sûre pour les patients**

- un équilibre glycémique amélioré
- une diminution des hypoglycémies ou des hyperglycémies,
- une meilleure prévention des complications,
- une réduction des ré-hospitalisations,
- une réduction des déplacements à l'hôpital, des arrêts de travail,
- une gestion du stress afférent au traitement améliorée,
- une réponse immédiate par un interlocuteur reconnu face à une irrégularité glycémique, à la gestion de ses hyperglycémies, hypoglycémies,
- un accès avec un risque mesuré aux derniers outils technologiques,
- un accompagnement dans les périodes de déni.

#### **Un enrichissement des pratiques professionnelles : coordination, pluridisciplinarité, expertise**

- une coordination des pratiques professionnelles des différents intervenants médicaux et paramédicaux du patient,
- l'intérêt d'un suivi renforcé sur les patients en difficulté,
- le travail en équipe pluridisciplinaire enrichissant,
- le maintien d'un niveau d'expertise élevé.

#### **Une nouvelle modalité de prise en charge économiquement plus efficiente**

- une prise en charge en ambulatoire permettant de diminuer les hospitalisations, les transports sanitaires,
- une prévention des complications et donc de nouvelles hospitalisations.